（申1）

年　　月　　日

一般社団法人日本解剖学会　理事長　殿

**一般社団法人日本解剖学会　認定二級解剖組織技術者願書**

**必要書類（応募前に確認をお願いします。準備が出来ましたらそれぞれ☐に印を付けてください）**

□　本書（願書／推薦代議員の当該業務従事期間証明書／所属機関長の在籍証明書：別紙可）

□　本会代議員の推薦書（申2）／申請理由書（申2）

□　履歴書1通（写真添付）

**※黒枠内を記入すること。年号は西暦で記入すること**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日と受付番号 | 受付日 | 　　年　　月　　日 | 受付番号 |
| 1.申請者 | ふりがな |  |
| 1）申請者名 | 漢字 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 2）所属機関 | 教室名まで |  |
|  | 職名 |  |
| 3）所属機関所在地 | 郵便番号住所 | 〒 |
|  | 電話 |  | FAX |
|  | e-mail |  |
| 4）自宅 | 郵便番号住所 | 〒 |
|  | 電話 |  | FAX |
|  | e-mail |  |
| 5）選考結果送付先 | 所属機関　　　　・　　　　自宅 |
| 6）申請種目 | ☐ ① 認定二級解剖技術者 ☐ ② 認定二級細胞組織技術者（複数申請される方はそれぞれ☐に印を付けてください） |
| 7）審査料入金日 | 　　　　年　　　月　　　日　（入金額　2,000円・4,000円） |
| 8）日本解剖学会会員歴について※不明な場合、学会事務局に確認すること | 会員　・　非会員　（該当項目を○すること） |
| 会員番号： |
| 入会期間（過去の入会歴も要記載） |
| 　 　　　　 　年　　月　　日～　現在に至る |
| （過去分）　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 2．推薦代議員による当該業務従事期間証明書 |
| ①職名・業務内容等 | 「職名、業務内容、年間のおよそのご遺体処置数、作成標本の概要（種類，使用目的など）、技術指導業務の有無等」を簡単にお書きください（フォント10.5pt以上） |
| ②従事年限 | 　　　　　　　年 |
| ③推薦代議員署名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（自書でお願いします） |

（申2）

|  |
| --- |
| 3.在職証明書（機関所定の在籍証明書でも結構です） |
| 頭書の者は本機関に在籍する者であることを証明します．　　　年　　月　　日所属機関長氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 4.代議員推薦書（推薦理由を簡潔に。フォントサイズ：10.5pt以上） |
| 推薦代議員　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 5.申請理由書（業務に対する考え方・抱負などを簡潔に記入するとともに、解剖技術者申請者は年間処置数、細胞組織技術者申請者はこれまで行なってきた染色法と作製スライドの概数を提示すること。フォントサイズ：10.5pt以上） |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |